SOPRA UN CASO DI FERITA INTESTINALE DAL DOTT. ANGELO MINCH

Angelo Minich

Digitized by Google

18
1

SOPRA

UN CASO DI FERITA INTESTINALE

DEL

DOTT. ANGELO MINICH

Socio corrispondente dell' i. r. Istituto veneto di scienze, lettere ed arti

(Estr. dal vol. X, Serie III degli Atti dell' Istituto stesso.)

Per la sua singolarità credo interessante il caso osservato, or sono pochi giorni, nell' Ospedale civile di Venezia, e che brevemente vengo a raccontare. Una donna di 65 anni, nativa di Sinigaglia, di costituzione debole con tinta gialliccia della pelle, macilenta, fu condotta nella mia sala la sera del giorno 29 maggio p. p. alle ore 9 pomeridiane. Il pallore del viso, il freddo delle estremità, l'abbattimento dei polsi dimostravano una recente e grave emorragia. Nella regione ipogastrica subito sopra del pube si vedeva sporgente un tratto di mesenterio del diametro di circa quattro pollici, di forma circolare, frastagliato nella sua circonferenza, e coperto di sangue in parte rappreso, ed in parte ancora liquido, il quale usciva da molte boccuccie recentemente tagliate. Sollevato il mesenterio si vedeva al lato sinistro un' ansa intestinale gonfia per aria racchiusa, e col dito spinto con precauzione verso il lato superiore

Digitized by Google

570

della ferita ove non si vedevano anse intestinali, ho sentito un' apertura della lunghezza di circa due pollici e mezzo, che interessava tutto lo spessore delle pareti addominali, e penetrava nella cavità peritoneale. Nessuna traccia di materia fecale trovai nei contorni della ferita, e neppure si sentiva odore stercoraceo. Chi avea accompagnata la donna all' ospedale riferiva di aver veduto nella stanza da essa abitata molto sangue sparso sul pavimento ed una massa considerevole d' intestini. Credetti opportuno di occuparmi dell' emorragia che continuava, sebbene in grado leggiero, e non essendovi vasi da legare feci applicare sulle parti sanguinanti nn bagno freddo. Non era indicata la riduzione del mesenterio fuoriuscito, mentre il calore avrebbe favorito l'emorragia, ed inoltre temeva di far rientrare nel ventre col mesenterio anche le parti incise degl' intestini, e così aggravare la condizione della donna. Essa era in istato di aberrazione mentale molto agitata, e tentava di portare le mani nella ferita del ventre : per calmarla ho prescritto del laudano collo scopo anche di rallentare il movimento peristaltico degl'intestini, e così impedire, per quanto era possibile, lo spandimento delle materie fecali nel ventre. Lagnandosi di sete intensa le si concedeva dell'acqua bevuta in piccola quantità a più riprese.

Ho fatto trasportare all' ospedale quelle parti d' intestini trovati sul suolo della stanza occupata dalla donna, e misurate aveano tutte insieme la lunghezza di metri 5, e centimetri 66. Erano nove pezzi : il più lungo metro 1, centimetri 66, ed i due più piccoli undici centimetri ; gli altri aveano la lunghezza di 1′,41″,79″,62″,40″,30″,26.

Crederei abusare della vostra indulgenza, o illustri signori, se venissi ora a descrivere giorno per giorno quanto fu osservato nel decorso di questa gravissima lesione :

Digitized by Google

mi limiterò a darvene un succinto ragguaglio. Lo stato di aberrazione mentale in cui si trovava la paziente quando fu portata all' ospedale non fece mai sosta: alle interrogazioni non rispondeva adequatamente, ma di solito con monosillabi o con lamenti. Non si potè mai rilevare da lei per qual motivo avesse tentato di uccidersi, e di quale arma si fosse servita, solo si seppe che avea adoperato un rasojo. Dalle prese informazioni si raccolse esser essa moglie di un marinajo ora in viaggio: recentemente restò per un mese nell' ospedale di Trieste ove fu accolta per esser caduta; non si sa però quali lesioni riportasse. Ritornava da pochi giorni a Venezia, si lagnava di un dolore alla coscia destra pel quale furono applicate alcune mignatte, ma alla seconda visita il curante s' accorse d' incoerenza nelle idee di questa vecchia, e ne avvertì la famiglia. Non offrì mai nel passato segni di alienazione mentale: era religiosa, economa, frugale, bastantemente provveduta dal marito, e nessuna disgrazia domestica, od altro patema d' animo la affliggeva da spingerla al suicidio, ma sembra, da quanto ho potuto raccogliere, che da pochi giorni fosse presa da profonda malinconia. Forse il disordine delle idee era stato determinato dalle conseguenze della caduta, mentre la sezione del cadavere dimostrò i segni della meningite.

È degna di osservazione la mancanza di peritonite: non vi fu nè vomito, nè ritenzione di orina, nè dolore alla pressione del ventre. La febbre fu sempre moderata: le pulsazioni del polso oscillarono fra le 88 e le 115, e la temperatura della cute di rado oltrepassò i 38 gradi del termometro centigrado, spesso fu inferiore alla normale. Una piccola raccolta di marcia trovata fra le due estremità dell' intestino, ed il tessuto cellulare sottoperitoneale posto dietro il pube, spiegava la esistenza della febbre. Il polso pei primi

Digitized by Google

·72

giorni era irregolare, intermittente, filiforme, poi divenne più piano, e negli ultimi due giorni di vita le pulsazioni erano frequenti, ma regolari. Il vomito fu determinato dalla qualità delle bibite prese: una volta dal vino di cipro allungato con acqua, ed un' altra volta dal brodo con un tuorlo di uovo. Dal momento della lesione fino alla morte decorsero 240 ore; quest' infelice in un intervallo di tempo così lungo non prese di alimento che una volta un poco di brodo con un tuorlo di uovo, due cucchiajate di vermicelli, e del vino di cipro con acqua.

La sete fu molto intensa, e beveva dalle 7 alle 8 libbre di acqua al giorno, ed orinava in proporzione senza difficoltà, e spesso inavvertitamente. L'esame chimico dell'orina fu eseguito dal chiariss. sig. prof. Bizio, il quale trovò una proporzione superiore alla normale dell' urea, cioè 37 per 1000. Per conoscere esattamente la quantità dell' urea era necessario di raccogliere ed esaminare l' orina evacuata nelle 24 ore, ma ciò non fu possibile di fare, perchè la inferma spesso evacuava involontariamente, o senza avvertire le orine. Del resto sebbene la quantità dell' urea sia ordinariamente in rapporto diretto colla quantità degli alimenti azotati, pure si ebbero altri esempi d' individui le cui orine contenevano sufficienti quantità di urea, sebbene da più giorni restassero affatto digiuni, e fossero apiretici, mentre nella nostra malata vi era la febbre, durante la quale si accresce la formazione dell' urea. Le orine non contenevano albumina.

Soltanto nel quinto giorno cominciò ad uscire dalla ferita piccola quantità di materia fecale di colore scuro, ed odore stercoraceo, ed una simile materia veniva evacuata anche dall' ano. Nel sesto giorno si trovò nella ferita un umore torbido di color bruno, che compariva preceduto da borborismi. Mi sembrò di poter dedurre dalla diversità

Digitized by Google

di colorito, densità, ed odore di queste materie, che la prima uscisse dall'ansa intestinale inferiore, e la seconda dalla superiore. Esaminando attentamente la ferita si vedeva nel suo lato sinistro una sporgenza rossa dipendente da arrovesciamento della mucosa intestinale; ma non potei stabilire se appartenesse all'estremità intestinale inferiore o superiore, poichè dall'istesso sito uscivano le due materie sopraccennate. Il mesenterio cominciava a mortificarsi e diminuire di volume pel distacco giornaliero di alcuni brani dei suoi strati superficiali. L'unico rimedio somministrato fu il laudano, ed anche questo veniva mescolato coll'acqua, di cui era avida, poichè rifiutavasi di prendere qualsiasi cibo o rimedio. Non si lagnò mai di dolor di testa, e solo lamentavasi con gemiti quando veniva interrogata dagli astanti; la lingua si mantenne biancastra ma umida.

Nel giorno 6 di giugno i polsi si fecero irregolari, filiformi, la temperatura si abbassò considerevolmente, la sete diminuì, e nel giorno 7, aumentando la prostrazione delle forze, morì alle ore 1 $^1/_2$ pom.

Nella sezione del cadavere, eseguita 26 ore dopo la morte, si trovarono le seguenti lesioni: aderenza della dura madre col cranio: aracnoidea molto resistente, opaca in molti punti, di color lattiginoso: injezione venosa delle meningi: sostanza cerebrale piuttosto molle. Polmoni anemici, cuore ipertrofico, specialmente il ventricolo sinistro, le cui pareti erano ingrossate; valvule sane. Aorta ateromatosa nel suo arco.

Nella parte inferiore dell'addome, in vicinanza del pube vi è una massa in parte gangrenosa formata dal mesenterio sporgente da una ferita, la quale offre i margini obbliqui, e diretti dal basso all'alto formando tangente coll'osso del pube. Tagliate le pareti del ventre si vede il ventricolo spo-

Digitized by Google

stato e quasi perpendicolare col piloro rivolto al basso. Due porzioni d' intestino situate sotto il mesenterio fuori uscito sono aderenti alla ferita. Una delle estremità appartenente alla parte superiore dell' intestino ileo è collocata a sinistra della ferita, ed a piccola distanza di essa, ed alla sua destra vi è l' altra estremità intestinale egualmente dell' ileo, ma tagliata ad un pollice circa di distanza dal cieco, e che costituisce l' estremità inferiore. Fra queste due aperture intestinali vi è un piccolo rialzo sotto del quale si formò un ascesso, e la marcia raccolta in piccola quantità nel tessuto cellulare sottoperitoneale si dirigeva verso il bacino. Nella cavità del ventre non vi è traccia d' infiammazione, nè di trasudamento sieroso, plastico o marcioso. Il fegato piuttosto piccolo, e resistente non offre alterazione di struttura : la cistifellea contiene molta bile densa, ed oscura : la milza non è alterata : il rene destro anemico, il sinistro congesto, ed ambedue hanno il volume normale. La vescica contratta e vuota era sana: l'utero conteneva qualche grumo di sangue, e dalle sue pareti incise esce molto sangue venoso.

Levati con molta precauzione gli intestini crassi, e tenui, e misurati aveano i primi 1′,99″ ed i secondi 59″. Lo stomaco conteneva poca sostanza liquida torbida; così pure negl' intestini tenui si trovò un fluido gialliccio poco denso e scarso : nei crassi invece vi erano molte scibale voluminose, ed indurite. Nessun segno d' infiammazione offriva la mucosa dello stomaco e degl' intestini.

Ora aggiungendo all' intestino tenue rimasto nel ventre la lunghezza di quello reciso, e trovato nella stanza dell'inferma si ha la somma di metri 6,25″; il crasso era lungo metri 1,99″, e quindi la lunghezza totale degl' intestini tenui e crassi era di metri 8,24″. La statura della donna era di metri 1,64″.

Digitized by Google

Che l'uomo, smarrita la ragione, inveisca sopra sè stesso in modo crudele lacerandosi i tessuti, e strappandosi le parti più delicate e sensibili, e quasi non senta più il dolore è un fatto non raro, e negli annali della medicina se ne trovano raccolti molti esempi. La singolarità della storia da me narrata consiste nella quantità degl'intestini recisi, e nella durata della vita che si prolungò in modo sorprendente. Circostanze accidentali si riunirono per impedire lo sviluppo di fenomeni rapidamente mortali. Così l' emorragia si arrestò facilmente, sebbene una innumerevole quantità di vasi venosi ed arteriosi debba essere stata tagliata, se si consideri la lunghezza di 5 metri e 66 centimetri d' intestino tenue esciso dal mesenterio tanto ricco di vasi. A ciò deve avere contribuito la forza usata per stirare attraverso di una ferita relativamente stretta le intestina ed il mesenterio con probabilità torcendolo onde staccare da esso gl' intestini. La ferita dell' addome sotto lo stiramento vigoroso si sarà allargata, e poi per la loro elasticità ritornando i tessuti su sè stessi avranno esercitata una compressione giovevole non solo ad arrestare l' emorragia, ma anche a tenere in sito le due estremità intestinali. Se non vi fosse stata questa circostanza fortunata, oppure se un dito esploratore poco cauto avesse respinto involontariamente nell' addome l' intestino tagliato, inevitabile sarebbe stato lo spandimento delle materie fecali nella cavità peritoneale, e quindi rapidamente sarebbe avvenuta la morte. Avendo ritenuto fra le labbra della ferita il mesenterio, e quindi anche le estremità intestinali, queste contrassero delle aderenze coi tessuti vicini, e se minor tratto intestinale fosse stato reciso, si comprende la possibilità della guarigione colla formazione di un ano preternaturale.

Un' altra circostanza fortuita contribuì a mantenere

Digitized by Google

per tanto tempo in vita questa infelice, cioè la mancanza d' infiammazione. Ad una semplice puntura del peritoneo succede talora una peritonite gravissima, ed anche letale; in questo caso invece sotto le condizioni più sfavorevoli non si formò neppure una circoscritta infiammazione adesiva ad eccezione di quella salutare, che univa le estremità recise ai labbri della ferita. Si confermava così un fatto già noto ai chirurghi, non essere spesso l' infiammazione traumatica in rapporto colla gravità della lesione, ma piuttosto colle disposizioni individuali, e forse in questo caso ebbe un' influenza la condizione abnorme del sistema nervoso di questa donna. La cessazione dell' emorragia, il pronto coalito delle estremità intestinali ai margini della ferita, e quindi l' impedito stravasamento delle materie fecali nell' addome, la mancanza della peritonite, costituiscono un complesso di circostanze accidentali, e fortunate che servirono a mantenere in vita questa infelice per uno spazio di tempo relativamente alla lesione assai lungo, e rendere singolare la storia di questa ferita.

Venezia. — Coi tipi di G. Antonelli edit. — 1865.

39 324747

Digitized by Google